

## 12 § Svar på interpellation 2006/07:206 om palliativ vård

30 januari 2007

### Anf. 65 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Herr talman! Ylva Johansson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att utveckla och säkerställa en god palliativ vård samt vilka åtgärder jag avser att vidta för att minska de stora regionala skillnaderna så att alla behövande kan erbjudas en likvärdig vård i livets slutskede.

Det är viktigt att skapa förutsättningar för en värdig vård i livets slutskede. Målet är bästa möjliga livskvalitet, både fysisk och psykisk, för patienten och för de närstående.

Landstingen har ett lagstadgat ansvar för att se till att alla medborgare erbjuds den vård de behöver. Detta ansvar omfattar naturligtvis även palliativ vård. Landstingens rätt till självbestämmande innebär samtidigt att de väljer hur de vill prioritera inom sin verksamhet och på vilket sätt de vill organisera sin vård. Det finns därför olika organisatoriska lösningar i olika landsting. Grundläggande är dock att all den vård som landstingen erbjuder ska uppfylla de krav på god vård och likabehandling som finns i hälso- och sjukvårdslagen.

Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport *Vård i livets slutskede*, att möjligheterna att få palliativ vård har ökat över hela landet, både i tätort och i glesbygd. Utbyggnaden av avancerad hemsjukvård har också påtagligt ökat möjligheterna att få specialiserad palliativ vård, framförallt i ordinärt men även i särskilt boende.

Även om några landsting och kommuner fortfarande saknar vårdprogram för palliativ vård, har utvecklingen under de senaste åren gått i positiv riktning. Vårdprogram för palliativ vård har utarbetats i sju regioner och landsting. Samtidigt har en majoritet av de kommuner som tagit över ansvaret för hemsjukvården utarbetat riktlinjer för den palliativa vårdens mål och utformning. I två av tre kommuner finns samverkansavtal mellan kommunerna och landstinget/regionen. I nästan hälften av kommunerna finns särskilda samverkansavtal som rör den palliativa vården. I var tredje kommun har huvudmännen också utarbetat gemensamma planer för kompetensutveckling av personalen.

Förutsättningarna för verksamhetsuppföljning inom den palliativa vården har också förbättrats. Ett nationellt kvalitetsregister för palliativ vård håller på att byggas upp vilket kommer att ge förutsättningar för ett systematiskt förbättringsarbete på regional och nationell nivå. Samtidigt håller det nationella rådet för palliativ vård på att utarbeta stödande riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede. Sammantaget ger detta ökade kunskaper om palliativ vård och därmed goda förutsättningar att på olika sätt främja den palliativa vårdens utveckling. Sammanfattningsvis är det glädjande att kvaliteten på vården i livets slutskede generellt har förbättrats, men det är naturligtvis inte acceptabelt att det råder så stora regionala skillnader i vården. Alla ska kunna känna en trygghet i att få en värdig vård i livets slutskede.

Det återstår fortfarande en hel del att göra. Många parter är involverade som alla behöver ta sin del av ansvaret. Socialstyrelsen pekar i sin rapport på brister av olika slag som berör kommuner, landsting, privata vårdgivare och olika utbildningsinstitutioner. För egen del ska jag överväga de frågor som tagits upp i rapporten för att se om några åtgärder behöver vidtas från regeringens sida.

### Anf. 66 YLVA JOHANSSON (s):

Herr talman! Tack, socialministern för svaret. Jag tycker att det är lite cirkelresonemang i socialministerns svar. Jag frågar ju vilka åtgärder regeringen och socialministern tänker vidta med anledning av rapporten. Socialministern svarar att han ska överväga om det ska vidtas några åtgärder med anledning av rapporten. Jag får inte svar på mina frågor.

Det är ändå snart två månader sedan rapporten kom. Förslag kan naturligtvis inte vara färdigberedda, men jag hade nog förväntat mig en viljeyttring i en fråga där socialministern själv säger att det är oacceptabelt stora skillnader.

Den palliativa vården har utvecklats dramatiskt på ett positivt sätt. Det är mycket glädjande. Det har gått snabbt framåt på många håll. Samtidigt är skillnaderna väldigt stora. Man kan jämföra med det prioriteringsbeslut som riksdagen tog för ett antal år sedan där man prioriterade olika insatser olika högt. I högsta prioritetsordning hamnade då vård av livshotande och akuta sjukdomar, där hamnade vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död. Där hamnade den palliativa vården och vården i livets slutskede.

Om man jämför det som finns med i prioriteringsgrupp 1 är det en anmärkningsvärd skillnad. De regionala skillnaderna tillåts vara större i den palliativa vården än när det gäller vård av livshotande akuta sjukdomar till exempel. Det bör, menar jag, föranleda åtgärder från regeringens sida.

Jag var ju ansvarig när den socialdemokratiska regeringen gav Socialstyrelsen det här uppdraget just för att vi skulle få ett bättre underlag. En hel del är redan på gång. Men jag tror inte att man kan vänta och tro att det här löser sig självt av huvudmännen, utan det krävs åtgärder.

Jag skulle vilja fråga socialministern om exempel på åtgärder som jag tror skulle vara rimliga.

Vad tänker socialministern göra för att utbildningen av läkare och annan vårdpersonal ska förstärkas när det gäller kunskaper om den palliativa vården? Här är uppenbart stora brister. Drar socialministern någon slutsats av att det är så anmärkningsvärt stor skillnad mellan de fall där kommunen har tagit över hemsjukvårdsansvaret och de där hemsjukvårdsansvaret fortfarande ligger kvar på landstinget? Kommunerna är mycket bättre förberedda och har en bättre beredskap när det gäller den palliativa vården.

Vilka åtgärder tänker socialministern vidta för att minska den alarmerande regionala skillnaden? Det är inte en skillnad mellan stad och land eller mellan glesbygd och storstad. Det påpekar också ministern i svaret. Det är en anmärkningsvärt stor skillnad när det gäller tillgången till specialiserad palliativ vård.

Bara i drygt hälften, 65 %, av landets kommuner kan man erbjuda det. Det är så pass allvarligt att man borde göra något åt det.

Socialministern hänvisar själv i sitt svar till det arbete som bedrivs av Nationella rådet för palliativ vård. Jag undrar hur socialministern ser på det nationella rådets framtid. Det nationella rådet fick ju av den socialdemokratiska regeringen ett ekonomiskt stöd för det arbete som man nu bedriver. Jag delar uppfattningen att det är ett mycket viktigt arbete. Det finns inte aviserat några nya resurser till Nationella rådet för palliativ vård.

Jag vill fråga socialministern: Hur ser du på rådets arbete och hur ser du på möjligheten att finansiera det arbetet i framtiden?

#### **Anf. 67 LARS-IVAR ERICSON (c):**

Herr talman! För några veckor sedan dog Elly. När jag såg dödsannonsen i tidningen tänkte jag: Hur hade hon det den sista tiden? Jag hoppas att hennes sista tid i detta livet blev lika

bra som den var för hennes man. Han fick bo kvar hemma. Han fick en god omvårdnad genom KVH, teamet Kvalificerad vård i hemmet. De sista veckorna var han på en hospisavdelning på lasarettet. Bredvid hans rum fanns det ett övernattningsrum för Elly. Så kan det fungera när det blir så bra som möjligt i livets slutskede.

Enligt distriktsläkare Ingrid Fridegren från Svensk förening för palliativ medicin är Sverige världsbäst, eller bland de bästa, på att ta hand om oss när vi föds, men inte när vi dör. Varje dag dör 250 personer i Sverige. En tiondel av dem skulle behöva palliativ vård av specialutbildad personal.

Jag tror att Sverige har mycket att lära av Storbritannien och våra nordiska grannländer när det gäller vård i livets slutskede. Jag undrar om socialministern kan tänka sig att göra några utländska studiebesök för att hämta impulser i ämnet. Det kan ju också vara aktuellt att besöka platser i Sverige där den palliativa vården fungerar. Välkommen till min hemkommun Hässleholm.

Vidare lär ju Stockholm och Östergötland vara långt framme på det här området.

Det måste bli en tempohöjning när det gäller den viktiga jämlikhetsfrågan. Var jag än råkar bo i landet ska jag ha lika rätt att bli väl omhändertagen när det svåraste svåra inträffar – jag står inför livets slutskede.

Den förra regeringen hade tillgång till en utredning från januari 2001. Det är en utredning som handlade om medel att förbättra den palliativa vården. Förslagen kom först 2005. Jag tolkar det som att det var ett område som inte var så starkt prioriterat av den förra regeringen. Jag hoppas att Göran Hägglund är beredd att vidta snabbare och mer kraftfulla åtgärder.

Jag har också en reflexion kring den viktiga forskningen i palliativ vård. Det lär finnas en enda professur i detta ämne. Hur ser socialministern på det?

### **Anf. 68 LENNART LEVI (c):**

Herr talman! En del av det som jag tänkte säga är redan sagt, och jag ska inte upprepa det. 93 000 svenskar dör varje år. En vacker dag kommer klockan att ringa också för oss. Vi tror att det gäller de andra, men det gör det inte. Det är oss det gäller. Men att vi dör kan vi försona oss med. Det som det gäller är om vi dör den snabba döden – ungefär var femte gör det – eller den långsamma döden, och fyra av fem har detta predikament. Det är alltså 80 % som dör den långsamma döden. Då hänger det på var de dör, om de får effektiv smärtlindring, hjälp mot andnöd, hjälp mot ångest och tillräckligt med vätska och näring och om de har någon att hålla i handen och slipper få liggsår, vilket många faktiskt får.

Herr talman! Det är riktigt som har påpekats här att Socialstyrelsen har skrivit en rapport, och jag ska citera ur den rapporten. Enligt den är det "vanligare" att allt den döende människan erbjuds är "upprepade, korta sjukhusbesök, varvade med vård i hemmet av personal, som varken har tillräckliga stödresurser eller teoretisk kompetens för sin uppgift." Samtidigt finns det helt klart specialiserad palliativ vård av hög kvalitet, och den finns i ungefär 60 % av landets kommuner. Det är ett glas som är halvt fullt, men ibland kan man också säga att glaset är halvtomt. 40 % har det alltså inte.

Nu råkar det vara så att för drygt ett år sedan hade Göran Hägglund i egenskap av riksdagsledamot den utmärkta idén att interpellera den dåvarande regeringen om att man skulle återkomma med en proposition. Det var en bra idé då, och det är vad jag kan bedöma fortfarande en mycket bra idé. Så det som riksdagsledamoten föreslog kanske socialministern nu kan sätta i verket. Samtidigt vill jag också påpeka att den förra ministern med ansvar för sådana frågor, som vi just nu också har glädjen att ha i denna kammare, hade goda

möjligheter under ganska många år att själv ta krafttag mot de problem som vi fortfarande har och som då med relativt små medel hade kunnat förebyggas. Jag har därför en vädjan, herr talman, till båda kombattanterna i linje med det som Lars-Ivar Ericson föreslog, att inte bara tycka lite löst om det hela utan att samverka så att vi, när vår stund kommer, får ett någorlunda anständigt slut.

#### **Anf. 69 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):**

Herr talman! Jag tycker att detta är en oerhört viktig diskussion. Det kanske inte är det som får de stora rubrikerna eller som det utspelar sig de hetsigaste debatterna om. Men det spelar naturligtvis en oerhört stor roll hur vi som politiker satsar på och prioriterar frågan om den palliativa vården, särskilt den i livets slutskede.

Om man tar helikoptern och höjer sig lite så får man säga att väldigt mycket har gått ganska snabbt. När jag var engagerad i landstingspolitiken för ungefär en evighet sedan så kom det en del nya ord som då var obekanta för de flesta. Man talade om hospis, man talade om palliativ vård och så vidare. I dag är detta en betydelsefull del av vardagen ute i Vård- och Omsorgs-Sverige. Det har skett en bra utveckling.

Vi ser att det fungerar väldigt bra på vissa håll samtidigt som vi ser att det fungerar mindre bra på andra håll. Och som politiker på riksnivå med statens resurser till förfogande vill vi naturligtvis att det ska vara jämbördigt över hela landet. Men vi vet förstås att vi är beroende av att kommunerna lyckas i sitt arbete och att landstingen drar sitt strå till stacken för att detta ska fungera väldigt bra för den person som behöver en särskild omvårdnad i livets slutskede till exempel.

Det som Socialstyrelsen har sagt i sin utvärdering handlar bland annat om att det har blivit bättre. Men man ser också att det behövs kompetensutveckling för personal som jobbar med palliativ vård. Det tror jag också är jätteviktigt. Man säger att vi behöver göra någonting åt de skillnader som finns mellan olika delar av landet. Man säger att det finns, som det brukar heta på modern svenska, en förbättringspotential på detta område. Och det gör det nog sannerligen.

Jag tror att det som rör fortbildning och handledning för personal som jobbar väldigt nära de personer som vi talar om är ett område som är väldigt viktigt. Jag tror att det är oerhört viktigt att utveckla samverkan mellan landsting, kommuner och andra vårdgivare när det gäller gemensamma mål för att kunna förverkliga vårdens innehåll med patienten i centrum. Jag tror att det är viktigt att fundera på hur man kan förstärka den enskildes livskvalitet. Hur kan den enskilde själv få välja var man ska vårdas i livets slutskede? Jag tror att det är viktigt.

Vi ska också fundera över hur vi kan få flera att ägna sig åt det som rör åldrandets sjukdomar, geriatriken, och den palliativa vården, som kanske inte är det som folk som ägnar sig åt frågor på vårdområdet med automatik dras till.

I fråga om en del av detta kan vi puffa på, underlätta, driva på och samtala med kommuner och landsting. En del av detta är sådant där vi är beroende av deras vilja och deras förmåga att prioritera inom snäva ekonomiska ramar också på detta område i fortsättningen.

Jag är naturligtvis beredd att utifrån den position som jag har hjälpa till att driva på och att samtala med kommuner och landsting för att se till att vi får en värdig vård, så att ingen behöver vara rädd att dö just av det skälet att vi har brister när det gäller lindringen under de sista dagarna av våra liv.

#### **Anf. 70 YLVA JOHANSSON (s):**

Herr talman! Jag delar socialministerns uppfattning att det finns många angelägna frågor som vi diskuterar här i kammaren och som staten är engagerad i utan att det är möjligt eller ens önskvärt att staten skulle ta över dem, utan det är nödvändigt att sjukvårdshuvudmännen själva gör prioriteringar. Och det är naturligtvis alltid en svår avvägning hur man ska dra den gränsen. Ibland är det så att de förslag som läggs fram, det gäller till exempel utredningen om den palliativa vården, framförallt vänder sig till sjukvårdshuvudmännen. Det var därför svårt att lägga fram en proposition till riksdagen om detta. Vi hade också en situation då vi hade dåligt med kunskaper om hur de faktiska bristerna såg ut. Nu har vi bättre underlag efter att Socialstyrelsens rapport har kommit. Och arbetet med att bygga upp ett nationellt kvalitetsregister och att ta fram rådgivande riktlinjer är igångsatt av Nationella rådet för palliativ vård, och det är mycket bra. Så det är på gång.

Men även med detta sagt tycker jag att det fortfarande finns åtgärder som, utifrån vad Socialstyrelsen nu redovisar, det är rimligt att staten och socialministern överväger.

Vi talar här om den palliativa vården i livets slutskede. Och en viktig fråga är: När avgör man att livet är i ett slutskede? Och det är inte en kompetens som alla besitter, utan det krävs ibland specialistkompetens för att kunna bedöma när man går in i ett sådant skede, i ett slutskede av en palliativ vård. Det är ofta här som det brister. Då visar man på kompetensbristerna i grundutbildningen. Och jag tycker att det är en sådan fråga där staten faktiskt kan agera. Och socialministern kan ta upp frågan om hur man ska se på grundutbildningen med sin kollega i Utbildningsdepartementet. Fortbildningen är naturligtvis tydligare ett ansvar för huvudmännen. Men där går det naturligtvis också att påverka detta på olika sätt.

Jag vill också ta upp frågan om att det inte bara handlar om att socialministern ska tala med huvudmännen utan att det också handlar om att vi till exempel ser en stor skillnad, vilket förvånade mig, mellan de kommuner som har ansvaret för hemsjukvården och de kommuner som inte har det när det gäller beredskapen. Jag trodde inte att skillnaden var så stor som Socialstyrelsen här redovisar. Det är klart att det inte är det enda skälet till att jag tycker att man bör föra över ansvaret för hemsjukvården till kommunerna i alla kommuner. Det fanns ett sådant förslag förberett på Socialdepartementet när Göran Hägglund tillträdde, och Göran Hägglund förklarade att det inte blir något sådant lagförslag. Det är också ett ansvar som man tar, om huruvida staten ska lagstifta om möjligheten för kommunerna att ta över. Sanningen är ju att många kommuner vill ta över men att de inte får göra det därför att landstingen säger nej.

Sedan tror jag att det är fel att, som socialministern gör, hänvisa till snäva ekonomiska ramar. Jag tror inte att det är det som är problemet. Jag tror inte att den glädjande utveckling, den dramatiska och kraftiga utveckling, som vi sett under senare år när det gäller den palliativa vårdens både utbredning och kvalitet beror på att vi har mer pengar till det. Inte heller tror jag att bristerna framförallt gäller det ekonomiska, utan det handlar mycket, tror jag, om kompetens och om att *använda* den kunskap som finns. Även om det kanske behövs mer forskning är, tycker jag, det största problemet i dag att den kunskap som finns inte kommer ut överallt i organisationen och därför inte används.

Ta bara en sådan sak som att kunna ta ställning till att patienten är i det läget att det faktiskt är livets slutfas och hur man hanterar det både gentemot patienten själv och gentemot anhöriga.

Jag håller med socialministern om att det finns mycket som man önskar men som man inte kan eller bör peta i från riksdagens och regeringens sida. Det är några saker som jag har ställt frågor om. Jag skulle gärna vilja ha svar på de punkterna.

### **Anf. 71 LARS-IVAR ERICSON (c):**

Herr talman! Centerpartiet anser att två viktiga etiska principer ska ligga till grund för all hälso- och sjukvård. Den första principen är människovärdesprincipen som anger att alla människor har samma mänskliga rättigheter och samma rätt att få dem respekterade. Den andra principen anger att resurserna ska satsas på de områden där de största behoven finns. Särskilt ska de beaktas som inte kan göra sin stämma hörd.

De båda principerna gäller också den palliativa vården, alltså vård i livets slutskede. Inför döden är vi alla lika men ändå unika. Alla har vi olika behov som behöver åtgärdas för att allt ska bli så bra som möjligt. Det är ovärdigt att den palliativa vårdens principer inte kan slå igenom i alla kommuner och landsting.

Vi kan inte överge dem som lever med svår smärta och ångest de sista dagarna i livet, och vi kan inte överge deras anhöriga som behöver hjälp både under vårdtiden och efter dödsfallet. Därför är det ett mycket angeläget ämne som vi i dag här diskuterar. Döden angår oss alla. Det är viktigt med en värdig vård vid livets slut. Jag hoppas att ministern kan åstadkomma mycket på detta område.

### **Anf. 72 LENNART LEVI (c):**

Herr talman! Återigen: Det är lätt att instämna. Att skriva beställningssedlar är lätt men tjänar inte mycket till. Min vädjan gäller både socialministern och Ylva Johansson som medmänniskor. En vacker dag kommer klockan att klämta också för er.

Vi, ni och jag, har det ganska väl ställt. Vi kan köpa oss tjänster, och vi kan i kraft av vårt tidigare inflytande se till att vi får det. Men många kan inte det. De tar stryk på ett sätt som inte är värdigt ett civiliserat samhälle.

Jag minns min gamle vän och kollega Jerzy Einhorn, borta sedan ett antal år tillbaka och tidigare chef för Radiumhemmet. Han brukade säga: Antalet snuvor i ett samhälle är mycket större än antalet cancrar och därför kan snuvorna i bästa demokratiska ordning besluta förmåner åt sig själva på cancrarnas bekostnad.

Herr talman! Jag hoppas innerligt att socialministern, som är känd för människovänlighet och för att bry sig om etiska aspekter, ser till att detta sätt att resonera inte gäller de mest utsatta, de mest sårbara och de svårast lidande – de som ligger på sitt yttersta – så snälla, kom med en proposition!

### **Anf. 73 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):**

Herr talman! Tack för många kloka inlägg! Jag vet att Ylva Johansson har möjlighet till ytterligare ett inlägg. Jag ska försöka säga några ord om det som sagts.

Ylva Johansson ställer en fråga om utbildning och säger att det i det sammanhanget finns ett tydligt exempel på där vi har en roll att spela, på nationell nivå. I det instämmer jag. Där har vi en roll att spela, och den möjligheten ska vi naturligtvis använda utifrån de erfarenheter som vunnits. Frågan är hur man behöver förändra utbildningarna för att höja kunskapsnivån och förbereda studenterna på livet ute i verkligheten så att de står så väl rustade som möjligt för att möta människor som ligger på sitt yttersta.

När det gäller organisationsfrågan om hemsjukvården har vi lite olika uppfattningar. Jag har uppfattningen att det bör ordnas efter olika lokala förhållanden. Det ska inte tryckas på uppifrån, utan det bör växa underifrån.

När det gäller resonemanget om att prioritera inom snäva ekonomiska ramar vill jag mer kanske sätta mig i kommun- och landstingspolitikernas roll. De tycker – på goda grunder förstås – att de har för lite pengar för att kunna genomföra allt det som de skulle vilja göra. Det handlar då om att få upp de här frågorna högt i medvetandegrad så att man inte glömmer bort de människor som talar med de kanske tystaste rösterna – om de alls hörs. Där har vi som politiker ett ansvar för att kunna fylla i och förse dem med megafoner så att de kan göra sig hörda i debatten och diskussionen om hur resurserna används på bästa möjliga sätt. Där är naturligtvis politikernas och inte minst läkares och sjukvårdsplanerarens medvetande oerhört betydelsefullt för att det ska fungera.

Lars-Ivar Ericson talar om de principer som ska gälla för all vård – förstås – inte minst vården i livets slutskede. Jag håller givetvis med till hundra procent. Alla människor är vi lika mycket värda vare sig vi är i början av livet eller vi är i slutet av livet.

Vi ska göra allt vi kan för att vården ska bli värdig. Även när vi vet att livet inom kort tar slut ska det vara omvårdnad och smärtlindring, och det ska vara mänskligt och inriktat på att ingen ska behöva känna existentiell ångest. Man bör få en möjlighet att hålla någon i handen om man behöver det i livets absoluta slutskede.

En sak som jag ytterligare tänkte stryka under är att vi kanske också har en roll att spela som medlemmar eller aktiva i politiska partier. Vi träffar kommunpolitiker och landstingspolitiker och naturligtvis också kolleger på den nationella nivån och kan i de sammanhang som där erbjuds också samtala med våra partikolleger på olika nivåer om de här frågorna just för att stryka under den betydelse som frågorna har.

Vi kan göra en hel del på central nivå. Men i väldigt mycket är vi beroende av ett gott samarbete med våra kommun- och landstingspolitiker så att vi får den verksamhet som vi vill ha ute i landet just för att underlätta för människor som befinner sig i livets slutskede.

#### **Anf. 74 YLVA JOHANSSON (s):**

Herr talman! Också jag vill tacka för en bra debatt. Jag tolkar ändå debatten så att socialministern har lämnat det han säger i sista meningen i det formella, skriftliga, svaret, att han ska överväga *om* några åtgärder behöver vidtas från regeringens sida. Jag hoppas att det är *vilka* åtgärder som behöver vidtas och *hur* de ska utformas som ministern tänker överväga.

Däremot är jag inte lika säker som mina meddebattörer från socialutskottet på att en proposition råder bot på bristerna. Det kan mycket väl vara fråga om andra åtgärder som regeringen också förfogar över. Det är alltså inte säkert att det är en ny lagstiftning som behövs, utan det kan mycket väl handla om andra delar.

Göran Hägglund har svarat på min fråga om hemsjukvården. Där har vi olika syn. Vi vill ha en lagstiftning som är sådan att det är kommunen som har huvudansvaret men att kommunen har möjlighet att överlämna detta till landstinget när man finner det vara bäst. I dag har vi den motsatta ordningen, vilket gör att kommuner hamnar i en fälla. De *får* inte ta över därför att landstinget säger nej. Det hade varit rimligare att lägga ansvaret på kommunerna.

Några av de frågor som jag ställt kvarstår – frågor som jag gärna skulle vilja ha svar på i ministerns slutinlägg.

Jag fick höra att kompetensen är en viktig fråga. Betyder det att socialministern tänker ta initiativ i fråga om grundutbildning för läkare och annan vårdpersonal i kunskap om palliativ vård? Vilka åtgärder tänker socialministern vidta när det gäller de regionala skillnaderna? Jag vet, och tycker att det är riktigt, att socialministern inte kan gå in och bedriva vården på olika sätt hos olika sjukvårdshuvudmän. Men en möjlig åtgärd är de stödjande riktlinjer som

Nationella rådet för palliativ vård håller på att utarbeta och där Nationella rådet snart inte har några resurser kvar. Hur ser socialministern på de ekonomiska förutsättningarna för Nationella rådet att fortsätta och fullfölja detta viktiga arbete som har påbörjats?

**Anf. 75 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):**

Herr talman! Vi behöver jobba vidare när det gäller frågorna som rör kompetensen hos läkare och annan personal. I vilka former det kommer att göras kan jag inte svara på i dag, men det här är oerhört angeläget.

När det gäller regionala skillnader handlar det väldigt mycket om att ha en bra dialog med kommuner och landsting men också att ha, som Ylva Johansson säger, riktlinjer som inom kort kan tjäna som en hjälp. Jag tror också väldigt mycket på jämförelser mellan olika sätt att arbeta på, att lära av dem som lyckas bäst, att man visar hur det kan fungera och som kanske är möjligt att genomföra på andra platser.

Det fortsatta arbetet på det här området är jag säker på kommer att uppta mycket av min tid. Jag vill att det ska uppta mycket av min tid, eftersom jag bedömer att det här är en väldigt betydelsefull fråga. Jag hoppas att vi får tillfälle att återkomma i ytterligare diskussioner om hur vi tillsammans ska kunna se till att den palliativa vården, som har tagit rejäla skutt framåt, ytterligare förbättras med människovärde som utgångspunkt så att vi får en så bra vård som vi någonsin kan.

Tack för alla goda inlägg!

Överläggningen var härmed avslutad.